

## MẪU CHẤP THUẬN CỦA BỆNH NHÂN

Viên nén Mifeprex (mifepristone)

Nhà cung cấp dịch vụ Chăm sóc sức khỏe: Tư vấn cho bệnh nhân về nguy cơ của Mifeprex. Cả quý vị và bệnh nhân đều phải ký vào mẫu này.

### Chấp thuận của Bệnh nhân:

- Tôi quyết định dùng Mifeprex và misoprostol để phá thai và sẽ làm theo tư vấn của nhà cung cấp dịch vụ về thời gian dùng từng loại thuốc và điều cần làm trong trường hợp cấp cứu.
- Tôi hiểu:
  - Tôi sẽ dùng Mifeprex vào Ngày 1.
  - Nhà cung cấp dịch vụ sẽ cấp hoặc kê toa viên nén misoprostol mà tôi sẽ uống từ 24 đến 48 giờ sau khi dùng Mifeprex.
- Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đã trao đổi với tôi về những nguy cơ bao gồm:
  - xuất huyết nặng
  - nhiễm trùng
  - thai lạc vị (thai ngoài tử cung)
- Tôi sẽ liên lạc với phòng khám/phòng mạch ngay nếu những ngày sau điều trị tôi bị:
  - sốt 100,4°F trở lên kéo dài hơn bốn giờ
  - đau bụng nặng
  - xuất huyết nặng (thấm ướt hai băng vệ sinh dày mỗi giờ trong hai giờ liên tục)
  - đau bụng hoặc khó chịu hoặc “cảm thấy không khỏe”, bao gồm yếu, buồn nôn, nôn hoặc tiêu chảy, hơn 24 giờ sau khi dùng misoprostol
- Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đã nói với tôi rằng những triệu chứng này có thể cần chăm sóc cấp cứu. Nếu tôi không thể đến phòng khám hoặc phòng mạch ngay thì nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đã cho tôi biết người mà tôi có thể gọi điện và điều tôi cần làm.
- Tôi nên khám theo dõi tại nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình khoảng từ 7 đến 14 ngày sau khi dùng Mifeprex để chắc chắn đã phá thai thành công và tôi khỏe mạnh.
- Tôi biết rằng, trong một số trường hợp, điều trị sẽ không hiệu quả. Điều này xảy ra với khoảng từ 2 đến 7 trong 100 phụ nữ sử dụng điều trị này. Nếu thai của tôi vẫn còn sau khi điều trị bằng Mifeprex và misoprostol, tôi sẽ trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ của mình về thủ thuật phẫu thuật để phá thai.
- Nếu tôi cần thủ thuật phẫu thuật vì thuốc không phá thai thành công hoặc để ngừng xuất huyết nặng, thì nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đã cho tôi biết liệu họ sẽ làm thủ thuật hay giới thiệu tôi đến nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác để làm thủ thuật.
- Tôi đã có tờ HƯỚNG DẪN DÙNG THUỐC Mifeprex. Tôi sẽ mang nó theo nếu đến phòng cấp cứu hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe không cấp Mifeprex cho tôi để họ hiểu rằng tôi đang dùng thuốc phá thai Mifeprex.
- Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của tôi đã giải đáp mọi thắc mắc của tôi.

Chữ ký Bệnh nhân: \_\_\_\_\_

Tên Bệnh nhân (viết in hoa): \_\_\_\_\_

Ngày: \_\_\_\_\_

Bệnh nhân đã ký mẫu CHẤP THUẬN CỦA BỆNH NHÂN với sự có mặt của tôi sau khi được tôi tư vấn và giải đáp mọi thắc mắc. Tôi đã cấp cho bệnh nhân tờ HƯỚNG DẪN DÙNG THUỐC Mifeprex.

Chữ ký của Nhà cung cấp dịch vụ: \_\_\_\_\_

Tên của Nhà cung cấp dịch vụ (viết in hoa): \_\_\_\_\_

Ngày: \_\_\_\_\_

Sau khi bệnh nhân và nhà cung cấp dịch vụ ký vào mẫu CHẤP THUẬN CỦA BỆNH NHÂN, hãy cấp 1 bản sao cho bệnh nhân trước khi họ rời phòng mạch và lưu 1 bản sao trong hồ sơ y tế của bệnh nhân đó.

03/2016